

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.03.004

贾竑晓以五神藏理论结合睡眠异常模式辨治失眠经验

李自艳^{1,2}, 宁艳哲^{1,2}, 王丹³✉ 指导: 贾竑晓^{1,2}

1. 首都医科大学附属北京安定医院/国家精神心理疾病临床研究中心, 北京市西城区安康胡同5号, 100088; 2. 首都医科大学人脑保护高精尖创新中心; 3. 内蒙古自治区精神卫生中心

[摘要] 总结贾竑晓教授以五神藏理论结合睡眠异常模式辨治失眠的经验。辨治失眠时以“针对以核心症状为代表的核心病机确定核心方药”为指导, 强调以睡眠异常模式为核心症状, 借助五神藏理论进行定性定位, 并提出相应治疗策略。将以入睡困难为主的失眠定位在心、脾胃、肺, 在心者可用天王补心丹、黄连阿胶汤、交泰丸等加减, 在脾胃者以半夏白术天麻汤加减, 在肺者以五磨饮子加减; 将以睡眠轻浅为主的失眠定位在肾, 肾阴亏虚, 肝魂不安者以六味地黄丸加减, 肾阳亏虚者以金匱肾气丸或封髓丹加减; 将以早醒为主的失眠定位在肝, 肝郁化火者以丹栀逍遥散或龙胆泻肝汤加减, 痰火内扰者以温胆汤加减, 肝血不足者以酸枣仁汤加减。

[关键词] 失眠; 五神藏; 名医经验; 贾竑晓

贾竑晓(1966—), 首都医科大学附属北京安定医院主任医师, 教授, 博士研究生导师, 第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 第六批北京市中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中西医结合精神病学临床、教学、科研工作30余年, 擅长中西医结合治疗精神科常见病、精神疾病药物副反应。临证倡导“针对核心症状为代表的核心病机确定核心方药”的辨治体系, 建立了精神疾病的精神症状五神藏辨治体系, 为精神疾病中西医结合辨治提供了新思路。

失眠是最常见的睡眠障碍, 失眠的临床表现为在合适的时机和环境下, 出现睡眠起始、睡眠时间、睡眠连续性或者睡眠质量障碍, 且伴有日间功能损害^[1]。长期慢性失眠不仅会使患者的社会功能受损、生活质量下降, 还会增加患其他疾病的风险^[1]。苯二氮草类和新型非苯二氮草类西药是临床治疗失眠的常用药物, 由于对各种不良反应的顾虑^[2], 多数患者更愿意选择中医治疗。

目前中医对失眠的认识尚不统一, 有医者或以阴阳五行立论, 或以脏腑经络立论, 或以营卫气血

立论^[3-4], 这种辨治切入点的差异, 不利于临床上化繁为简应用。贾竑晓教授临证治疗失眠时, 以睡眠异常模式为核心症状, 并以现代认知神经科学整理加工提高的五神藏理论^[4]对其进行定性定位, 据此确定相应的核心病机、核心治法和核心方药, 取得了较好的临床疗效。此法融合了中西医理论, 指导思想统一又不失变通, 有助于简便且准确地识别失眠病机与证候。现将贾老师以五神藏理论结合睡眠异常模式辨治失眠的经验介绍如下。

1 基于五神藏理论的睡眠生理机制

五神藏是中医认识人体生命活动的重要理论, 该理论认为, 人体的睡眠-觉醒规律是由五神藏来主导的^[5], 正如《医原·卫气行度》记载:“人之神, 寐则栖肾, 寤则栖心, 将寐在脾, 熟寐在肾, 将寤在肝, 正寤在心”。既往对五神藏理论的研究发现, 五神藏具有丰富的神经心理学内涵^[6-10], 其中, 肝魂主生, 有启动、促进、提取、发散之意; 心神主长, 有外接、捕获和决策之能; 脾意主化, 能思虑、判断, 有枢纽之机; 肺魄主收, 有抑制、约束和下敛之性; 肾志主藏, 有维持、储存、集中和保持之功。不同五神藏的功能之间相辅相成, 构成了“生长化收藏”的自组织系统。这一系统能较

基金项目:国家自然科学基金(81904120, 81873398);北京市医院管理中心青年人才培养“青苗”计划(QML20201901);北京医院管理中心登峰人才(DFL20191901);北京市医院管理中心临床医学发展专项经费(ZYLX202129)

✉ 通讯作者: wangdan4078@163.com

好地解释睡眠-觉醒活动的生理模式，具体如下：在人之将醒时，阴气渐弱而阳气渐盛，心肝为阳，肝魂先动，推动着感知、思维和判断等认知活动的启动，随后心神外接以捕获信息来统筹和维持觉醒状态。随着日间活动的进行和昼夜节律的影响，心肝升散之性减弱，肺魄肃敛之力增强，促进睡眠的信息逐渐累积，其累积程度的确定由脾意来调节和判断，再上传于心神，由心神决策。在合适的环境和时机下，心神内收，牵动肝魂内息，以至于机体的感觉、知觉、思维等逐渐潜藏，为阳气渐弱而阴气渐盛，最后由肾志封藏之性主导，以保持睡眠的深度。肾为水火之宅，内居元阴元阳，滋养和温煦五脏，五神得养，体能、精神渐复。再由肝魂先启，开始新的觉醒周期。据此可以解释随着年龄的增长，脏腑功能的衰退，老年人可因肾精亏虚、封藏之力不足、肝魂内息不宁，表现为入睡后觉醒时间及次数的增加。另外，由于肝魂性动主升，其在睡眠状态下的内息，并非绝对的停止，而是相对于觉醒下活跃的相对静止。肝魂的这种暗动演绎可以整合肺魄的本能反应，却不受心神的捕获、脾意的判断整合和肾志的储存，此即为梦境。

2 基于睡眠异常模式的五神藏辨治思路

不同患者失眠的临床特征存在差异，从中医五神藏的角度理解，其背后的病理机制亦不同。依据《中国成人失眠诊断与治疗指南（2017 版）》^[11]，失眠患者的睡眠结构包括入睡困难和睡眠维持困难，睡眠维持困难又包括了睡眠轻浅和早醒。贾老师以“针对以核心症状为代表的核心病机确定核心方药”这一辨治体系^[12]为指导，在失眠患者睡眠结构异常的基础上，提出了以入睡困难、睡眠轻浅、早醒多梦三类睡眠异常模式为核心症状，以五神藏理论对其进行定性定位，并指导临床遣方用药。

2.1 以入睡困难为主的失眠

入睡困难一般是指入睡时间超过 20~30 min^[1]。在五神藏辨治理论体系中，入睡即是“阳入于阴”的过程，包含了心神内敛、脾意调枢、肺魄敛降三个主要过程。当各种原因影响了心、脾、肺功能活动时，便可出现入睡困难。精神科临床中的常见病位在心，证候类型涉及心血亏虚、阴虚火旺、心肾不交、湿热及瘀血内阻等，使得心神不安，内敛受阻，人体注意捕获和决策功能虚性亢进，多余信息进入意识，则见思虑无穷、辗转不安，进而入睡困

难。临证见心血亏虚者以天王补心丹加减养血安神；阴虚火旺者以黄连阿胶汤加减养阴清热安神；心肾不交者以交泰丸加减交通心肾，或以封髓丹加减补肾敛阳、定志安眠；瘀血内阻者以血府逐瘀汤加减活血化瘀；湿热内阻者以柴胡三仁汤加减清热利湿。尚可见病位在脾胃者，主以脾胃不和，中焦枢机不利，脾胃判断和决策失常，思绪过度，气机当升不升，当降不降，即胃不和则卧不安，临床辨治当理气和胃，以半夏白术天麻汤加减。病位在肺者，主要为肺失宣降，抑制和敛降之功不足，不能应答脾意的转枢，以致各种认知功能潜降不力，治当理气宣肺、调升助降，以五磨饮子加减。

2.2 以睡眠轻浅为主的失眠

睡眠轻浅的临床特征为睡眠表浅，不能熟睡，处在一种似睡非睡，半睡半醒的状态^[13]。睡眠质量的评价主要是来自“阳入阴”的维持过程。在五神藏辨治理论体系中，睡眠维持动力以肾的封藏保持为主。睡眠轻浅的常见病因主要为肾阴精不足或肾阳亏虚，使得肾志不藏，其注意力的警觉功能异常亢进，对外界和自身信息的排除功能异常，以至“阳入阴”的深度维持不够稳定，使得肝魂或心神频繁启动，治当益肾养志，以六味地黄丸加减；或温肾养志，以金匱肾气丸或封髓丹加减。

2.3 以早醒及多梦为主的失眠

早醒是以提前觉醒（通常指与预期时间或常时起床时间提前 0.5~2 h，睡眠总时长<6 h），且醒后难以再次入睡为主要表现^[14]。觉醒是阳气盛而阴气渐弱的结果。在五神藏辨治理论体系中，觉醒包含了肝魂启动、心神外接的过程。在临床实际中，早醒的主要病位在肝，肝为刚脏，体阴用阳，肝魂异常亢进，可过早地提取信息进入心神，心神妄动，机体进入意识的知觉阈值下调或提前达到阈值，使“魂出于肝而游于外”，可出现早醒。多梦是指睡眠不实，睡眠中乱梦纷纭的病症，正如《景岳全书》记载：“魂为言，如梦寐恍忽，变幻游行之境皆是也”。在五神藏辨治体系中，梦是一种隐性表达，是肝魂将知觉和行为经验重新编码、整合构成的对原始意象的补偿，故多梦的主要病位也在肝^[6]。临床常见证候有肝郁化火、肝魂妄动者，治当疏肝泻火、调肝安魂，以丹栀逍遥散或龙胆泻肝汤加减；痰火内扰、肝魂妄动者，治当清热化痰、除烦安魂，以温胆汤加减；肝血不足、虚魂而乱者，治当养血补肝，除烦安魂，以酸枣仁汤加减。

值得注意的是，上述失眠症的睡眠异常模式，

虽可单一出现,但在临床中亦常合并出现,这体现了疾病的复杂性,也是临床辨治的难点,上述单一的辨治方法是整体辨治的基本思路。贾老师认为明确疾病的核心症状是发现疾病规律的重点,而抓住核心症状对应的核心病机是诊疗疾病的关键。在五神藏辨治体系中,五神藏既有独立的功能特性,又彼此相互影响,这也使得其构成的五神藏体系具有自组织性,分析和把握五神藏之间的关系,进而认识整个睡眠-觉醒节律,才能在临床治疗中更好地把握,这一点需要在临床中思考和体会。

3 典型病例

患者,女,44岁,家庭主妇,2019年3月21日初诊。主诉:失眠2个月。患者2个月前因与家人争吵出现失眠,入睡困难,约需1~2 h方可入睡,且眠浅易醒,醒后虽可入睡,但多梦纷纭,梦境表现多为与人争吵的画面,日间情绪低落,烦躁易急,记忆力减退。平素月经量少,脚凉,余无其他不适。舌质淡,舌体瘦,苔薄白不匀,脉弦细数。匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)^[15]得分为18分。西医诊断:失眠;中医诊断:不寐(肝郁脾虚证);治以健脾理气,宁心疏肝;处方:太子参15 g,茯苓10 g,白术10 g,山药12 g,枸杞子15 g,当归10 g,北沙参12 g,百合10 g,夏枯草15 g,川芎6 g,女贞子12 g,佛手10 g,香橼10 g,神曲10 g。30剂,每日1剂,水煎分早晚两次温服。

2019年4月22日二诊:患者诉整体睡眠较前改善,可在30 min内入睡,思虑多梦较前减轻,但仍时有夜醒,PSQI得分为15分,脚凉改善,月经量较前增多,但时有白天胃胀、打嗝。舌质红,舌体瘦,苔薄白,脉弦细。处方以初诊方减当归、佛手、香橼,加陈皮9 g、枳实6 g、绿萼梅6 g、丹参6 g。30剂,煎服法同前。

2019年5月30日电话回访,患者诉服上方半月后已无夜醒,虽偶有思虑多梦,大多白天不记得梦境,PSQI得分10分,日间情绪正常。

按语:患者无业多年,居家照顾老小,平素思虑较多,耗气伤血,致心脾不足。再加遇事不顺,肝郁气滞,克脾扰心,以至脾意不藏,思虑加重,则心神不安,阳不入阴,见入睡困难。肝魂、心神妄动,虽内息而不宁,则睡眠轻浅,夜醒频繁;而梦多纷纭,也是肝魂内息不安,暗动演绎的结果。月经量少、脚部发凉,舌质淡,舌体瘦,苔薄白不匀,脉弦细数,皆是心脾气血亏虚,肝郁不疏的表

现。初诊方以太子参、茯苓、白术,取四君子汤之意,以健脾补气;佛手、香橼,疏肝理气,和胃降逆宽胸,可同时安抚肝魂、脾意和心神;夏枯草清火镇魂助眠;当归补血养心安神;少量川芎行气活血疏肝,开郁结之通路;北沙参、百合养阴清热,补肺养魄;枸杞子、女贞子滋补肝肾,养魂定志;山药可健脾、补肺、固肾,与枸杞子、女贞子配合一降一收一转枢,可助心神、肝魂内息;最后以神曲和胃调神。二诊时患者诸症减轻,气血有复,外加胃胀打嗝明显,以初诊方去当归、佛手、香橼,加绿萼梅、陈皮、枳实,以助脾胃升降;加丹参以入血分清心安神。本案以健脾疏肝、宁心安神为中心,兼顾调动肺、肾二脏的功能,动态、整体化地调整了睡眠-觉醒节律的自组织性,终以自身节律的恢复而收功。贾老师认为,失眠的病因病机与五神藏系统的失衡有关,掌握基于五神藏理论的睡眠异常模式,有利于简便、精准把握失眠的病性与病位。五神藏在睡眠-觉醒活动中具有不同的功能,任一功能活动异常都会破坏系统的平衡,出现连带反应,所以临床辨治时既要抓核心,又要顾兼症,进行整体调节。

参考文献

- [1] 陆林. 沈渔邨精神病学[M]. 6版. 北京:人民卫生出版社,2018:573-574.
- [2] 曾庆云. 浅谈苯二氮卓类药理及临床应用[J]. 世界最新医学信息文摘,2016,16(35):128-129.
- [3] 张雪茹,徐甜,杜伟哲,等. 失眠治疗体会[J]. 中医杂志,2021,62(5):455-457.
- [4] 冯泽灵,王琦. 王琦辨体-辨病-辨证治疗失眠经验[J]. 中医杂志,2020,61(17):1498-1502.
- [5] 贾竑晓,唐永怡,张继志. 中医“五神藏”理论的认知心理学内涵及其精神科临床应用[J]. 北京中医药大学学报,2000,23(12):1-3.
- [6] 李自艳,贾竑晓. 中医“心藏神”的神经心理学内涵[J]. 中华中医药杂志,2020,35(11):5417-5420.
- [7] 李自艳,曹龔,贾竑晓. 中医“肺藏魄”的神经心理学内涵[J]. 中华中医药杂志,2020,35(2):677-680.
- [8] 李自艳,曹龔,贾竑晓. 中医“肝藏魂”的神经心理学内涵[J]. 环球中医药,2019,12(1):33-36.
- [9] 于迎,宁艳哲,贾竑晓. “脾藏意主思”的现代心理学内涵[J]. 中国中医基础医学杂志,2018,24(7):890-893.
- [10] 尹冬青,贾竑晓,周方. 中医“肾藏精、主志”的神经心理学内涵[J]. 中华中医药学刊,2014,32(1):141-143.
- [11] 张鹏,李雁鹏,吴惠涓,等. 中国成人失眠诊断与治疗指南(2017版)[J]. 中华神经科杂志,2018,51(5):324-335.

- [12]贾竑晓,李自艳. 基于伤寒方证思想的精神疾病辨治体系的构建[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(9): 5055-5059.
- [13]郭全红. 睡眠解析[M]. 广州: 世界图书出版公司, 2018: 98.
- [14]中医科学院失眠症中医临床实践指南课题组. 失眠症中医临床实践指南(WHO/WPO)[J]. 世界睡眠医学杂志, 2016, 3(1): 8-25.
- [15]路桃影,李艳,夏萍,等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度及效度分析[J]. 重庆医学, 2014, 43(3): 260-263.

JIA Hongxiao's Experience in Treating Insomnia based on Five Spirit Organs Theory and Abnormal Sleep Patterns

LI Ziyang^{1,2}, NING Yanzhe^{1,2}, WANG Dan³

1. Beijing Anding Hospital, Capital Medical University/ National Clinical Research Center for Mental Disorders, Beijing, 100088; 2. Advanced Innovation Center for Human Brain Protection, Capital Medical University; 3. Mental Health Center, Inner Mongolia Autonomous Region

ABSTRACT This paper summarized professor JIA Hongxiao's experience in treating insomnia upon five spirit organs theory and abnormal sleep patterns. Guided by the principle of "determining core prescriptions and medicinals according to the core pathogenesis represented by core symptoms", the differentiation and treatment of insomnia emphasizes abnormal sleep patterns as the core symptoms, defines the nature and location of the disease with the theory of five spirit organs, and put forwards the corresponding treatment strategies. The disease location of insomnia with difficulty in falling asleep is at heart, spleen-stomach, and lungs. For disease located at heart, the modified formulas from *Tianwang Buxin Pill* (天王补心丹), *Huanglian Ejiao Decoction* (黄连阿胶汤), or *Jiaotai Pill* (交泰丸) can be used; for disease located at spleen-stomach and lungs, the modified *Banxia Baizhu Tianma Decoction* (半夏白术天麻汤) and modified *Wumo Drink* (五磨饮子) are suggested, respectively. For insomnia mainly manifested as light sleep, the disease location is kidney; if there is kidney *yin* depletion and restless liver soul, modified *Liuwei Dihuang Pill* (六味地黄丸) is recommended; meanwhile, modified *Jingui Shenqi Pill* (金匱肾气丸) or *Fengsui Elixir* (封髓丹) are suggested for kidney yang depletion. In terms of insomnia due to early awakening, the disease is located at liver; modified *Danzhi Xiaoyao Powder* (丹栀逍遥散) or *Longdan Xiegan Decoction* (龙胆泻肝汤) is recommended for liver constraint transforming into fire, while modified *Wendan Decoction* (温胆汤) for phlegm-fire harassing the interior, and modified *Suanzaoren Decoction* (酸枣仁汤) for liver blood insufficiency.

Keywords insomnia; five spirits organs; experience of famous doctors; JIA Hongxiao

(收稿日期: 2022-05-26; 修回日期: 2022-08-20)

[编辑: 侯建春]

广告

欢迎邮购《中医杂志》过刊

2000、2001年合订本每本100元, 2002、2003年合订本每本105元, 2004年合订本115元, 2005年合订本125元, 2007—2010年合订本每本140元。2011(缺5、6期)—2013年每册9.80元, 2014(缺21期)—2017年(缺3、5、15、18期)每册15元, 2018年(缺5、7、9期)每册20元, 2020年(缺7、8、9期)每册20元, 2021年每册20元。2011—2013年合订本每年4本, 全年280元, 2014—2017年合订本每年4本(缺2017年上半年合订本), 全年400元, 2018—2021年合订本, 每年4本, 全年600元, 2022年上半年合订本2本, 共400元。《中医杂志》2006—2008年增刊每册40元。

以上免费邮寄, 如需挂号每件另加3元。

欲购者请汇款至北京市东直门内南小街16号, 收款人: 中医杂志社

或关注《中医杂志》官方微信(zyzzgzh)购买。邮编: 100700, 电话: (010)64089195。